

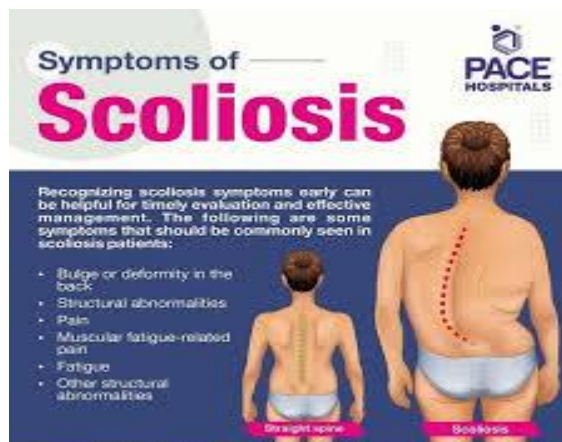
تشخیص اسکولیوز چگونه است ؟

قبل از آنکه با نحوه جراحی اسکولیوز آشنا شویم ، بهتر است در مورد نحوه تشخیص این بیماری بیشتر بدانیم . اسکولیوز ، معمولاً در سنین پایین تر قابل تشخیص و درمان است . بررسی نمودار رشد کودک و انجام معاینات بالینی در تشخیص آن موثر است . در معاینه بالینی ، جراح مغز و اعصاب ممکن است از فرد بخواهد تا بایستد و یا به سمت جلو خم شود و بازوان خود را آویزان کند تا بتواند احتمال برجستگی یک طرفه قفسه سینه را تشخیص دهد . همچنین ، معاینات عصبی برای بررسی ضعف عضلانی ، بی حسی و رفلکس های غیرطبیعی تجویز می گردد . عکسبرداری ساده با اشعه ایکس نیز می تواند تشخیص اسکولیوز و شدت انحنای ستون فقرات را تایید کند . سونوگرافی ، گزینه تشخیصی دیگری برای اسکولیوز است ، اگرچه دقت آن در تعیین شدت منحنی اسکولیوز پایین است . در صورتی که فردی به دلیل بیماری های زمینه ای مانند ناهنجاری نخاع ، به اسکولیوز مبتلا شده باشد ، تصویربرداری ام آر آی (MRI) ، می تواند گزینه تشخیصی مناسبی باشد .

اقدامات پیش از جراحی اسکولیوز

- قبل از انجام جراحی اسکولیوز در مورد مصرف هرگونه دارو مکمل یا گیاهان دارویی باید با پزشک مشورت شود .
- داروهایی از قبیل : آسپرین ، ایبوپروفن ناپروکسن و .. مصرف نشود .
- معاینه فیزیکی کامل توسط پزشک انجام شود .
- بیمار با راهکارهای محافظت از ستون فقرات شامل نحوه صحیح نشستن و ایستادن آشنا گردد .

به هرگونه انحراف غیرطبیعی ستون فقرات اسکولیوز گفته می شود ؛ البته شدت انحنای غیرطبیعی می تواند متفاوت باشد . این بیماری ممکن است به دلایل ناشناخته (اسکولیوز ایدیوپاتیک) و یا به دلیل انجام حرکات نامناسب در نشستن ، برخاستن و ... ایجاد شود . علائم اصلی این بیماری عبارتند از : انحنای شدید در ستون فقرات ، تنگی نفس ناشی از فشار بر قفسه سینه ، بی اشتها به دلیل فشار بر روی شکم و درد در قسمت فوقانی و پایین کمر . تشخیص زودرس این بیماری در سنین پایین به ویژه در کودکان و نوجوانان می تواند از پیشرفت بیماری جلوگیری کند . انجام جراحی اسکولیوز توسط جراح ستون فقرات از مهم ترین گزینه های درمانی است . این جراحی ، معمولاً در افرادی که اسکلت آن ها بالغ شده و دارای انحنای بیشتر از ۴۵ درجه است و یا در کودکان در حال رشدی که انحنای ستون فقرات آن ها فراتر از ۴۰ درجه است ، انجام می شود .



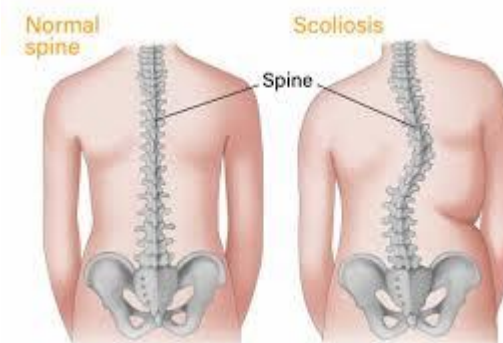
تشخیص اسکولیوز چگونه است ؟

قبل از آنکه با نحوه جراحی اسکولیوز آشنا شویم ، بهتر است در مورد نحوه تشخیص این بیماری بیشتر بدانیم .



جراحی اسکولیوز

(انحراف غیرطبیعی ستون فقرات)



تهیه و تنظیم:

گروه آموزش به بیمار و ارتقای سلامت بیمارستان مهراد

تاریخ بازنگری : اردیبهشت ۱۴۰۵

- روند جراحی باید به طور کامل برای بیمار شرح داده شود.
- ۶ تا ۱۲ ساعت قبل از عمل جراحی، باید از خوردن و آشامیدن اجتناب گردد.
- در این جراحی، فرد تحت بیهوشی عمومی قرار می‌گیرد.
- **عمل جراحی ستون فقرات کج**

- اسکولیوز (انحراف ستون فقرات) شدید معمولاً به مرور زمان بیشتر می‌شود، بنابراین پزشک امکان دارد روش عمل جراحی، جهت درمان انحراف ستون فقرات کج یا اسکولیوز را پیشنهاد کند تا از شدت خمیدگی ستون فقرات کم کند و از بدتر شدن آن جلوگیری کند. رایج ترین نوع عمل جراحی اسکولیوز (انحراف ستون فقرات) پیوند ستون مهره‌ها است. در عمل جراحی پیوند ستون مهره‌ها جراح، یک یا چند استخوان ستون فقرات (مهره‌ها) را به هم متصل می‌کند، بنابراین این مهره‌ها دیگر نمی‌توانند به طور مستقل حرکت کنند. قطعاتی از استخوان یا مواد شبیه استخوان در بین مهره‌ها قرار داده می‌شوند.

- بعد از جراحی اسکولیوز و یا کایفوز می‌توانید با کمربند طبی نشسته و روزی ۲ تا ۳ بار در حد تحمل راه بروید. در صورت تجویز پزشک روزها تا ۳ هفته جوراب وارسی پوشیده شود. در هنگام استراحت نیز حرکات انگشتان و مچ پا را بطور متناوب انجام دهید. از نشستن و خوابیدن رو زمین خودداری کرده و از توالی فرنگی استفاده کنید.

اصول مراقبت های بعد از جراحی از نظر حرکات

در حین عمل جراحی اسکولیوز، پزشک جراح قوس جانبی ستون مهره را تا حد امکان اصلاح کرده و سپس یک یا دو میله فلزی را در کنار ستون مهره گذاشته و آن را به بسیاری از مهره ها متصل می کند تا بدین وسیله مهره ها در وضعیت جدید ثابت بمانند. البته این میله نمی تواند بطور کامل جلوی حرکات میلیمتری مهره ها را بگیرد. این حرکات مکرر ولی خفیف می توانند در نهایت موجب خستگی فلز میله شده و آن را بشکنند.

به همین علت پزشک جراح برای نکه داشتن مهره ها در وضعیت تمحیح شده فقط به میله اتکا نکرده بلکه مهره ها را با استفاده از پیوند استخوان به هم جوش می دهد. حدود سه ماه طول می کشد تا این مهره ها به هم سفت شده و جوش بخورند ولی تا ۱۲-۹ ماه این اتصال قوی نیست.

با جوش خوردن مهره ها دیگر فشاری به میله فلزی وارد نمی شود. تا وقتی مهره ها بطور کامل به هم جوش نخورده اند بیمار باید در وارد کردن فشار زیاد به ستون مهره (بخصوص چرخیدن و خم شدن) احتیاط کند چون این فشار ها ممکن است موجب حرکت زیاد مهره ها و در نتیجه شکسته شدن میله شوند

در ماه سوم بعد از جراحی بیمار می تواند در جای خود جهش کند و در استخر آرام شنا کند

در ماه چهارم می توان شدت و میزان جهش و شنا را بیشتر کرد بیمار در ماه ۶-۵ میتواند از لحاظ میزان فعالیت های بدنی به حالت زندگی قبل از جراحی برگردد. البته باید دقت کرد که برای انجام هر کاری آن را آرام و بتدریج انجام دهد تا بدن وی بتواند کم کم خود را با شرایط جدید وفق دهد. از کارهایی که با کمر خمیده به جلو فشار زیادی به کمر می اندازند باید اجتناب کرد

بعد از گذشت ۱۲-۹ ماه و با تایید جوش خوردن مهره ها به توسط

پزشک معالج، بیمار می تواند بسیاری از ورزش ها حتی اسکی،

کوهنوردی، فوتبال، بسکتبال و دویدن را انجام دهد. البته بعضی ورزش

ها که نیاز به انعطاف زیاد ستون مهره دارند مانند ژیمناستیک و بعضی

ورزش ها که ضربات شدیدی به بدن وارد میکنند مانند ورزش های

رزمی مناسب بیمار نیستند

می تواند از توالی صندلی دار استفاده کند

می تواند در صندلی ماشین بنشیند ولی کمی پشتی صندلی را به عقب

بدهد

برای کاهش درد پزشک معالج معمولاً از استامینوفن یا کدئین استفاده

می کند. از ضد التهاب ها مانند ایبوپروفن، ناپروکسن، سلکوکسیب

نباید استفاده کرد چون این داروها می توانند فیوژن مهره ها را به تاخیر

اندازند

بیمار می تواند غذای معمولی بخورد. البته مصرف غذای پر پروتئین

ترمیم را تسریع میکند

بیماران بعد از جراحی معمولاً نیازی به بریس ندارند. اگر لازم باشد از

بریس استفاده شود در ۴-۲ ماه اول بعد از جراحی و فقط موقع نشست

یا راه رفتن پوشیده می شود

- بیمار نباید سیگار بکشد چون موجب تاخیر در بهبود فیوژن مهره ها میگردد

